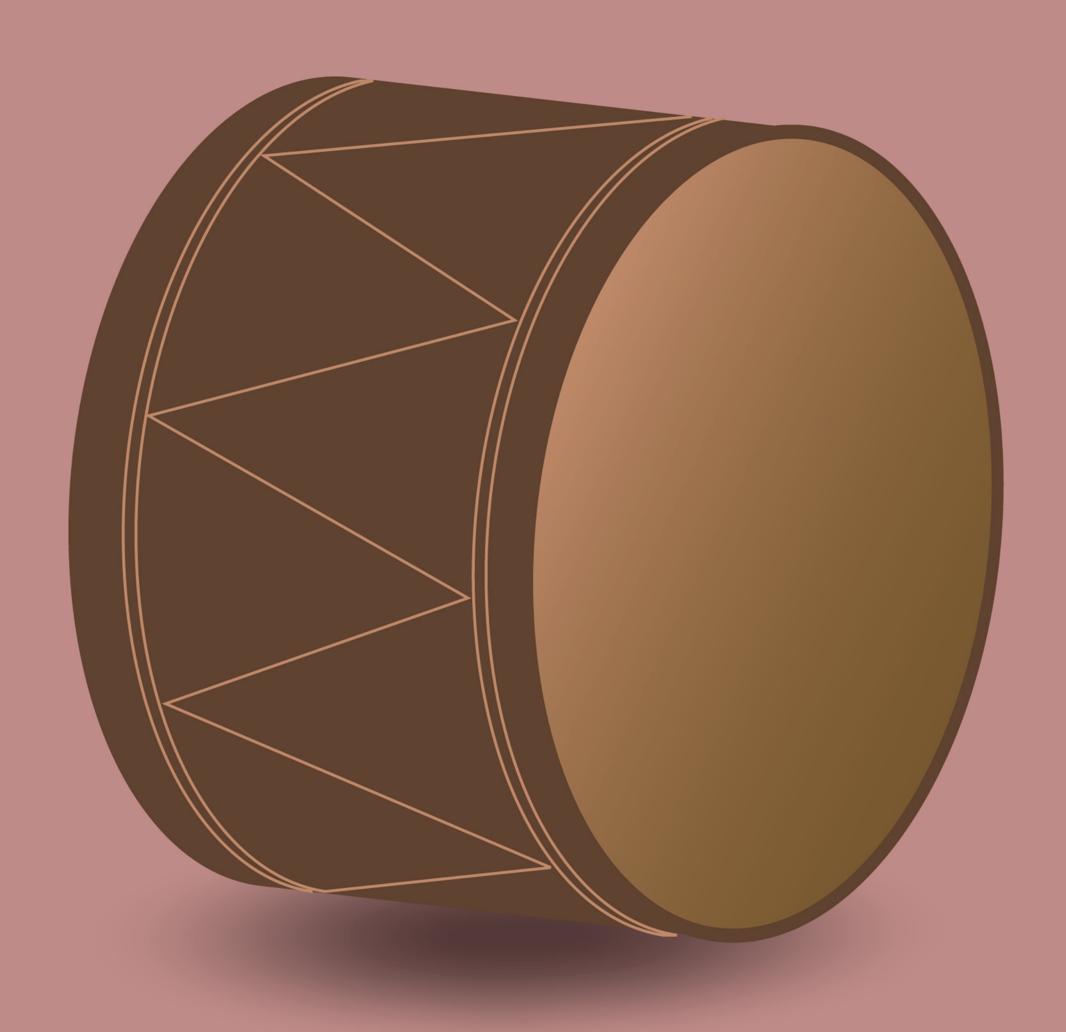
EDUCACION SEXUAL 23

embarazo



Página/12

PREGUNTAS FRECUENTES / RESPUESTAS CLARAS



LIC. MIRTA VIDELA
Psicóloga clínica y psicóloga laboral (UNLP).
Profesora universitaria, ha dado seminarios y cursos en diversos centros del país y del exterior. Ha coordinado numerosos programas nacionales relacionados con la prevención y asistencia de la niñez, la adolescencia y la familia. Entre sus trabajos y libros publicados figuran *Maternidad, mito y realidad*. Peña Lillo, Bs. As. 1974; *Quiero amamantar a mi bebé*, Trieb, Bs. As., 1980; *Hemos adoptado un hijo,* Trieb. Bs. As. 1981; *Mujer, madre y divorciada*, Besana, Bs. As. 1986; *Maternidad, mito y realidad, versión actualizada*, Nueva Visión, Bs. As. 1990; *Parir y nacer en el Hospital,* Nueva Visión, entre otros.
www.mirtavidela.com.ar

El nido

El embarazo es un refugio de ternura, alojamiento único de "**cinco estrellas**" para este huésped transitorio que se llama hijo. Los nueve meses son un proyecto de procreación con tres protagonistas que facilitan el crecimiento, una de las condiciones básicas en el desarrollo de la identidad sexual de las personas. Este nido se construye durante nueve meses, las envolturas fetales van cobijando el ser que crece meciéndose y deslizándose en el vientre de su mamá. El huésped de este alojamiento se mueve en el líquido como una mezcla de buzo y astronauta gracias a la presencia de este colchón uterino amortiguador. La permanencia en el placentero hábitat materno finaliza cuando ambos sienten que esta intimidad ya no es gratificante, el ambiente para el alojado no posee las comodidades o suministros anteriores y aparecen necesidades nuevas que no son satisfechas por la alojadora. Seguramente todos tenemos, en algún rincón de la memoria celular de nuestro inconsciente, el registro de esta maravillosa situación genérica, la uterización simbiótica entre madre y feto.

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2007
16p.; 28x20cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en marzo de 2007



¿EXISTE EL INSTINTO MATERNO?

Muchos discursos acerca del tema todavía transitan contenidos que van del "instinto hacia la vocación", entendiendo a esta última como "llamado insoslayable". Es bastante aceptado ya que la maternidad no es producto del tan mentado instinto maternal así como tampoco el embarazo es una enfermedad. El amor maternal no fluye espontáneamente como la sangre de una herida o la leche de los pechos de mujer. Ser madre es una alternativa, una opción, pero jamás una obligación inherente al género, ni tampoco un destino inmutable de mujer. Aunque a la mayoría de las mujeres se las compele desde el juego con muñecas a la función maternal, para todas no es una ventura maravillosa como el mundo de las Barbies, ni mucho menos un acto sublime, el que hizo decir a un viejo refranero español aquello de "amor de madre y lo demás es aire".

Por otro lado, así como sexo no es sinónimo de buscar un embarazo, tampoco el embarazo es deseo de hijo. Esto se aplica a la paternidad biológica como también a la adoptiva, ya que tratar de "conseguir niños", lo cual no es lo mismo que buscar "adoptar un hijo", como sucede con los buscadores de hijos contra viento y marea.

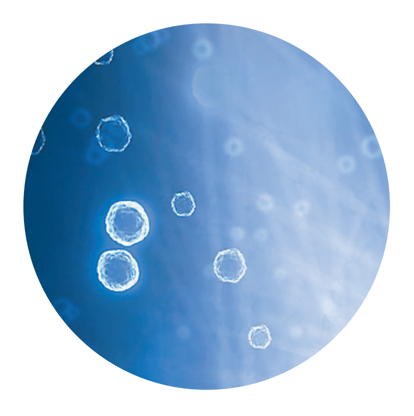
También habría que agregar aquí el dato de que la maternidad no es igual para todas, ya que desafortunadamente también es un hecho diferencial en sociedades de profundas desigualdades como la que vivimos, donde se nace, se vive, se enferma, su cura y se muere, de manera diferente, de acuerdo con el lugar social y con los recursos de los que se dispone.

¿Se nace madre o se hace?

Es un sentimiento que se construye día a día, inherente a las personas de sexo femenino, una cualidad potencial de género, posible a ser desarrollado en algunas y denegado por otras, de manera explícita o porque no se dan las condiciones favorables.

¿Cómo influye la presencia del bebé en el cuerpo de la madre?

El pediatra argentino Alberto Grieco explica en un trabajo acerca de la vida intrauterina, el crecimiento y desarrollo del niño, donde existen relaciones recíprocas de estimulación entre el bebé y su madre. A medida que el útero gestante se mueve hacia la pared anterior del abdomen, la cabeza y el tronco de la embarazada se desplazan hacia atrás, con cambio paulatino del centro de la gravedad y la modificación de la imagen corporal. Esto sólo es posible en virtud de un efecto hormonal relajante, que actuando sobre los ligamentos, les proporciona una peculiar elasticidad, se trata de la hormona materna llamada "relaxina". Mientras el bebé crece y se desarrolla en el útero, estas modificaciones corporales tienen un solo fin, proporcionar el crecimiento y desarrollo ajustado y armónico del bebé, en cuanto a la adecuación de sus necesidades básicas en forma uniforme, armónicamente dispuestas y continuas. Gracias a la relaxina los ligamentos de la embarazada experimentan una notable relajación que posibilita la salida por el canal del parto y que no desaparece con éste, sino que lo va haciendo lentamente, lo que da naturalmente a la madre una especial aptitud para sostener al bebé en sus brazos, sin mucho esfuerzo, justamente en esos primeros meses cuando las tareas son intensas y agotadoras. El regazo es entonces como un continuador del útero, el intermediario elástico entre el bebé y la ley de gravedad. La madre posee un mecanismo de adaptación elástica a la paulatina variación de peso del bebé, por medio del ajuste en su esquema corporal y del centro de gravedad autopercibido.



Los movimientos del bebé: alimento para la mamá

La percepción de los movimientos fetales (se desplaza, golpetea, patea, late, hipa), señala un momento organizador esencial en este desarrollo vincular intracorporal. La mujer posee una percepción inconsciente del estado fetal, lo cual se manifiesta en sus observaciones o temores extremos ("no se mueve, salta como futbolista, tiene hipo, me patea el hígado, me aprieta el diafragma, siento que algo malo le pasa, siento que desea salir antes, está quieto porque algo le pasa"). Los médicos temen a la mujer que reitera demasiado sus temores, por encima de lo natural de sus ansiedades ante lo desconocido, ocasión donde suelen pedir consultas psicológicas. La mujer necesita de la percepción de los movimientos fetales (3-4 meses) porque le indican la existencia de un Otro, de una "ajenitud" dentro de ella. Ella se toca la panza, se acomoda, le hace sentir que lo ama, le habla, le canta, lo siente, lo piensa, lo imagina. Emite así mensajes de recepción y bienvenida hacia el lugar de su cuerpo donde se ha hospedado el bebé. Estos son los tiempos maravillosos del secreto diálogo entre mamá y bebé.

Los movimientos de la mamá: alimento para el bebé

Desde el punto de vista estrictamente biológico, las fuentes más importantes de estimulación para el sistema nervioso en desarrollo son el tacto, la presión y el movimiento, la piel fetal se baña en el cálido líquido amniótico y al ir creciendo el cuerpo en desarrollo se aprieta contra los tejidos envolventes de la madre. Poco a poco el suave saco uterino va presionando de manera gradual, firme y continuada el cuerpito del feto. Paralelamente, una presión variable de la respiración rítmica pulmonar se acompaña de un suave y regular balanceo ante la marcha materna. Son las causas por las que se recomienda la actividad corporal de la embarazada, quien antiguamente se quedaba pasiva en espera del nacimiento.


CORBIS

¿Qué percibe el bebé? ¿Cómo influye en él?

En el último trimestre del embarazo, el niño ya puede oír, todavía no ve, ni huele ni degusta. Los ruidos que resuenan en la noche del interior uterino son perfectamente detectados, lo cual se nota ante el sobresalto con que reacciona ante un estímulo muy fuerte. Como es de esperar, detecta el golpeteo rítmico del corazón materno, lo cual quedará registrado e inscripto por siempre como la primera señal sonora de su vida. También percibe la tonalidad grave diferente de la voz del padre, por lo cual nosotros sugerimos que éste le hable con frecuencia, mientras acaricia el abultado vientre de su madre. También es importante que se le facilite escuchar música y ésta será reconocida por el recién nacido y como una manera para ayudarle a conciliar el sueño.

El ritmo cardíaco materno es un modo básico de comunicación intrauterina, las madres cargan automáticamente a sus hijos del lado del corazón, e inician las mamadas del mismo lado con más facilidad. Es novedoso observar que las mamás que son zurdas, hacen exactamente lo mismo, de manera que una madre nunca es zurda.



En el principio: la intimidad

Es posible buscar las raíces de nuestra intimidad como personas, comprendiendo la interacción corporal directa entre la madre y su hijo dentro de su cuerpo. Intimidad es un hecho trascendente y determinante, mucho antes que como seres humanos podamos ver, hablar, escribir o tan siquiera escuchar u oler. Las impresiones iniciales que recibimos como seres vivos, al flotar acurrucados dentro del acolchado cálido del interior del útero, son sensaciones de intimidad, extraordinarias y únicas. Adquieren esencial importancia para poder comprender los vínculos primarios, la intimidad del niño y su posterior proyección e influencia sobre la vida amorosa de los adultos.

¿Se puede hablar de intimidad entre madre e hijo en la relación intrauterina?

Intimidad es unión y ésta se genera cuando los individuos establecen “contacto corporal”. El diccionario dice que contacto proviene del latín “cum” = con, y de “tactus”= tacto. Estado de dos cuerpos que se tocan. Intimo proviene del latín “intimus” = interior y profundo, que forma parte de la esencia de una cosa. Intimar es “impregnarse y empaparse un cuerpo en otro”. El embarazo es la máxima expresión de la intimidad humana, ya que aquí se da el contacto esencial entre la piel y el útero. La más acabada expresión de la intimidad humana es el embarazo. En la gestación biológica participan padre y madre (varón y mujer), pero el protagonista de esa “gestación compartida” es sólo el organismo de la madre.

Las embarazadas y luego las madres recién paridas, ¿tienen una especie de sexto sentido que las contacta con sus bebés?

André Green dice que la madre recién parida experimenta una verdadera "locura materna", con gran modificación de su psiquismo que comienza con el embarazo y se continúa a lo largo del primer año de vida del niño. El término locura no es acá sinónimo de psicosis, sino que lo aplica en el sentido del amor y la pasión, como una pequeña locura humana, relacionada con el destino de las pulsiones eróticas. Esta locura materna es necesaria para el niño y su carencia es altamente perjudicial. Podría ser descripto como el sentimiento de omnipotencia materna que le permite pensar "a mi niño le sucede tal cosa", es la verdadera aptitud para decodificar la demanda, pero también la capacidad de percepción inconsciente del estado del hijo dentro del útero, haciendo posible el ser reconocido como sujeto ya antes del nacimiento.

En relación con este concepto, Winnicott lo redefine como "enfermedad materna normal", desarrollándolo como capacidad de las madres que les permite adaptarse delicada y sensiblemente a las necesidades del pequeño en el comienzo de la vida. No todas las madres consiguen esta enfermedad normal, algunas lo consiguen con unos hijos y con otros no, seguramente en relación al deseo de cada uno. Son por tanto capaces de ocuparse de unos hijos y dejar a otros excluidos. Este autor dice que las madres que huyen hacia la cordura en estas semanas, son las que carecen de posibilidad de ocuparse del hijo adecuadamente.



ALFREDO SRUR



¿Los papás también "se embarazan"?

Es cuestionable el concepto "globalizador" de que "nosotros estamos embarazados". Es la mujer quien está corporalmente embarazada y, al incluir al varón en este estado gestacionante, se niegan las singularidades y las particularidades de cada función en ambos géneros, femenino y masculino.

Los varones no se embarazan, porque el embarazo es una circunstancia inherente a lo femenino, proceso de creación corporal en la intimidad del cuerpo femenino. El varón experimenta un proceso de confiabilidad afectiva, de delegación de su potencialidad genética en el cuerpo de un otro, el cuerpo amado de su mujer. El varón además vive un proceso de creación compartida, de vitalidad irrepetida e irrepetible, fascinante tiempo de experimentar la continuidad de él mismo en el cuerpo de otro ser pequeñito que lo llamará papá. El varón puede favorecer el sostén y la continuidad de la creación en el útero materno.



¿Cuál es el lugar del padre durante el embarazo?

Para poder percibir y comunicarse con su huésped transitorio, la mujer necesita ser escuchada, requiere de una escucha de su compañero amoroso, de su persona querida, su compañero sexual. Esto es clave para decodificar lo que sucede en el interior del nido. El sostén amoroso del varón basado en la "confianza delegativa" le brinda a la madre paz, seguridad y tranquilidad, lo cual garantiza el "sosiego para el nido de ternura". Le garantiza el clima para seguir sosteniendo esa vida en ella. El varón cumple la función de co-creador o co-hacedor, por su delegación genética en ella y por el sostén y continuidad del proceso creador dual. El varón padre entonces, contiene, abarca y sostiene al hijo. Es plataforma continente y reafirma el sostén del nido. También actúa amorosamente en su mujer, asegurando así el sosiego necesario del núcleo familiar, precondición ineludible para la salud mental.

¿Hasta cuándo dura esta simbiosis entre madre e hijo?

La madre y su hijo alojado en el útero conforman una estrecha relación de intimidad que, según Florencio Escardó, no es una etapa diferente en la calidad de este contacto a las que le continúan. Se considera entonces que el período fetal dura 21 meses: el embarazo más el primer año de vida, como forma de simbiosis diádica, en progresiva disolución hasta alcanzar la individuación y posterior socialización. Las etapas se imbrican y se superponen, de manera que podemos decir que el período fetal de profunda intimidad, entre madre e hijo, se divide en dos etapas, la interogestación y la exterogestación, separadas por el parto y nacimiento. Como dijimos anteriormente, para Escardó el parto es sólo un "transmundeo".

¿A qué se denomina "la ley de la placenta"?

Cuando el bebé sale del apretado abrazo materno uterino, ya ha cumplido un proceso de individualización y diferenciación biológica. Este proceso se realiza dentro lo que se denomina *la ley de la placenta*, que cumple las funciones del feto justo hasta el momento en que sea capaz de realizarlas por sí mismo. Cada adquisición esencial del bebé se relaciona con la pérdida de la misma función de la placenta, hasta que al noveno mes ya no tiene nada por hacer, porque el bebé lo hace solo. Esta ley de la placenta es semejante a la función de la familia: los padres deben aprender a correrse a un costado, pasando a segundo plano, cuando los hijos han madurado y alcanzan su autonomía. Los pichones permanecen en el nido hasta que les crecen alas y puedan volar por sí mismos hacia la vida. Retenerlos es cortarles alas e impedirles la vida.

¿Cuándo "el amor de madre", una vez nacido el bebé, puede resultar negativo?

A partir del nacimiento la madre trasmite al niño este sentimiento de "ser maravilloso y único", base de la constitución del embeleso que conforma la base de la intimidad y también los rudimentos profundos de la identidad del sujeto "recién parido" considerando al parto como una separación entre dos simbiotizados.

Luego del parto-nacimiento muchas madres se encierran en el vínculo con sus bebés y reproducen la simbiosis uterina, bajo una supuesta abnegación o inmolación materna, que algunos psicoanalistas definen como "goce del vicio de la virtud"**. Esta** definición conlleva una noción de perturbación y posible daño psíquico para ese niño. Lo inefable y generoso del comportamiento de las madres puede ser violento si no se reconoce la singularidad del hijo, cuando se cree que "se posee al hijo" como una "propiedad privada" con la que se puede hacer lo que plazca. Esto puede ser considerado como un verdadero "estrago materno".

SEXO EN EL EMBARAZO

¿Se debería reducir la actividad sexual en estos meses?

En la inmensa mayoría de las mujeres no hay razón para prescindir de las actividades sexuales durante el embarazo. El coito es un elemento vital que une íntimamente a la pareja y satisface plenamente la intensa necesidad de amor y ternura que la mujer embarazada siente especialmente durante estos meses. Muchas mujeres incluso ven aumentado su deseo en esta etapa y la prohibición suele afectarlas mucho y alterarles el carácter.

Antes se acostumbraba aconsejar a la embarazada que no tuviera sexo los tres primeros meses para evitar abortos espontáneos. Entonces no se tomaba en cuenta que con ese mismo criterio los espasmos musculares producidos por la masturbación también podrían haber causado daño. Igual, respecto de los últimos meses del embarazo, obviamente dependerá del grado de molestia que la mujer sienta o no. La única contraindicación podría surgir a partir de la presencia de una bolsa perforada o de hemorragias uterinas.

Atención Debe recordarse que tanto la relación como todos los juegos sexuales deben suspenderse apenas se rompa la bolsa. La introducción de cualquier cuerpo o elemento en la vagina aumenta el riesgo de una infección intrauterina, que implica una amenaza para la salud de la madre y del hijo.

¿Es normal que en la mujer se produzcan cambios en su deseo?

La reacción ante la sexualidad en el embarazo varía en cada mujer. Muchas suelen perder o ver disminuido su interés a raíz de la reducción de sus impulsos, otras están altamente motivadas para una vida sexual activa.

¿Hay una posición ideal para mujeres con un embarazo muy avanzado?

Cuando el volumen del vientre dificulta el coito con las posiciones habituales, la misma pareja va encontrando otra de acuerdo a sus propios gustos y experiencias. En general los sexólogos recomiendan la siguiente postura: la mujer se acuesta sobre el costado que se sienta más cómoda, extiende la pierna que apoya en la cama (que no debe tener hoyos o desniveles) y semiflexiona la otra pierna. La penetración se hace por detrás y la mujer regula su profundidad, con la pierna libre.



Necesidad de oxígeno

El recién parido necesita oxígeno, entendiendo que debe aprender a respirar de manera pulmonar. En el embarazo el oxígeno es suministrado por medio del torrente sanguíneo del cordón umbilical. Además, el contacto corporal estimula los capilares sanguíneos y los filetes nerviosos de la piel del bebé, que favorecen la respiración del pequeño. Cuando él se siente carenciado de oxígeno llora para lograrlo, se mueve, repta y se retuerce en su cuna, como forma de autoestimularse. La madre al levantarlo, acariciarlo, y alimentarlo, le estimula la respiración y satisface su necesidad de oxígeno.



Necesidad de succionar

El bebé requiere succionar, porque es su forma natural de descarga y de reconocimiento de lo externo a él; lo hace con mayor intensidad cuando ha sido demasiado estimulado por una salida con sus padres, con ambientes y personas nuevas (objetos, olores, sonidos nuevos). Esto pasa además con la primera salida al pediatra o cuando la invasión de visitas familiares lo sumergen en un verdadero infierno de estímulos sobreexcitantes. En esos casos, aunque esté recién amamantado, se mete la mano en la boca, llora, sigue molesto. La mamá supone que está hambriento y le vuelve a ofrecer el pecho. El niño succiona con avidez y traga mucho aire, no puede eructar y vuelve a llorar, sucediendo entonces los ataques de hipo. La madre cree que para calmarlo hay que darle de nuevo de mamar y finalmente el niño vomita porque está más que repleto de leche. Paralelamente su madre está demasiado estimulada y su producción láctea está atiborrada, buscando de nuevo la boca del bebé para aliviarse.



Necesidad de sostén

Dentro del útero el chiquitín es sostenido fuertemente por la musculatura uterina, como un auténtico abrazo contenedor del cuerpo materno. Además flota en absoluta ingravidez. Al nacer experimenta la gravidez terrestre por primera vez. Posee un natural reflejo de sobresalto, que se observa con un sacudón de su cuerpito y sus brazos que se levantan como buscando la estabilidad perdida. Necesita ser sostenido y contenido por el regazo y los brazos de sus padres. De esta manera contrarresta esta desagradable sensación que irá perdiendo poco a poco, tal como los astronautas cuando regresan del espacio.



Algunas madres llamadas "de guantes blancos" no levantan a sus hijitos pequeños, los dejan en su cuna por un tiempo prolongado y también en nursery las enfermeras pediátricas hacen lo mismo, brindándoles la mamadera acostados porque no pueden atender a tantos niños juntos. Con frecuencia las madres primerizas suponen que los niños sólo lloran por hambre o porque les duele algo, ofreciéndole el pecho constantemente, impidiéndole respirar con frecuencia. En esos casos el niño llora más y rechaza el pecho o hasta vomita. Si esta conducta de la mamá no puede ser modificada, surgen cuadros respiratorios precoces, que van desde los simples resfríos a repetición hasta cuadros más severos como la bronqueolitis. Esto conforma una base predisponente para patologías futuras.









CUANDO EL EMBARAZO

El día después

El útero pasa a ser de un nido mullido a un saco opresor de músculos que, por contracción aplastante, expulsa al pequeño ser hacia el exterior. El pequeño esperado al nacer está mojado y grasoso (cubierto por el unto sebáceo que favoreció su salida y lo protege), respira y luego llora, se mueve, protesta, jadea, hace muecas y emite grititos hasta que luego se calma y se duerme. La tormenta ha pasado y ahora necesita mucho de su mamá, sobre todo contacto y mucha intimidad, parecido a la exclusividad que existía dentro del útero, al menos por un tiempo.

Después del parto las madres reciben una artillería de indicaciones y consejos del personal de salud del hospital, de enfermeras pediátricas, parteras, mucamas, y demás mujeres de la institución de salud. Contra ellas luchará la joven madre para poder conservar su propio espacio, donde solamente el marido puede percibir esa necesidad materna de intimidad exclusiva con su bebé.

¿Cómo puede hacer la madre más amable el paso del útero al exterior?

Los brazos maternos sustituyen el abrazo uterino que lo contenía, en un estrecho “cuerpo a cuerpo”, absolutamente saludable y necesario. La madre realiza un “paso del útero al regazo” y el bebé disfruta de la piel de su mamá, por lo que suele recomendarse que no tenga ropa durante los primeros tiempos, sobre todo cuando lo amamanta o arrulla junto a su cuerpo. La madre además restituye la situación de sostén uterino, abraza al niño, lo mueve balanceándose, da pasos de hamaca, de adelante hacia atrás, además lo sacude de arriba hacia abajo. La reproducción de oscilaciones experimentadas dentro de la matriz produce un efecto sedante en el niño. El bebé recién salido de su madre, entra a un mundo donde todo es nuevo y debe ser conocido o re-conocido. El pequeño es inmaduro, por lo tanto depende de su madre totalmente para sobrevivir. Pero también depende de ella para poder tomar contacto con el mundo sensorial y afectivo, que le facilite iniciar su humanización.

LLEGA A TÉRMINO



¿Puede ser un error dejarlo llorar?

El recién salido experimenta hambre de oxígeno, por su inmadurez en regular el ritmo respiratorio pulmonar. La mamá, por medio del contacto y el movimiento oscilatorio, estimula la respiración. Por eso resulta tremendo ese consejo habitual de "dejarlo llorar para que no se haga mañoso", cuando el pequeño está llorando por necesidad de estimulación respiratoria, que sólo le ofrecen los contactos maternos.





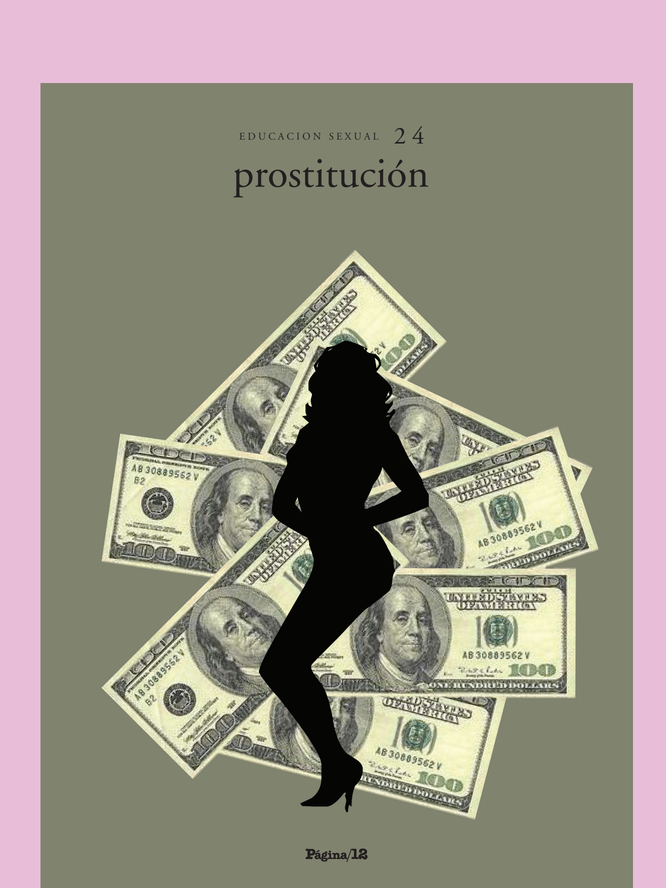
¿Qué necesita el bebé en estos primeros días de vida?



La conducta materna de los primeros tiempos ofrece un cúmulo de estímulos que satisfacen las necesidades básicas de contacto, movimiento, succión, alimentación, calor, oxígeno, sostén y amor. El abrazo materno, su balanceo, sus besos y sus caricias arrulladas son una forma de satisfacer esas necesidades. Por otro lado el bebé experimentará por vez primera el displacer de la separación y las sensaciones dolorosas. Frente a ello, nada puede reemplazar el abrazo materno, fuente de continencia esencial de las personas.

El bebé tiene necesidad de ser arrullado, mecido, acariciado, calentado y además, por sobre todo, sostenido y agarrado. Estas son necesidades de índole corporal, que la mamá le ofrece o no, en pequeña o en gran cantidad. Su falta no desencadena frustración, porque simplemente esto estimula y carga (o no estimula y no carga), una parte del organismo. A veces se carencia o también se sobrecarga. Esto conforma uno de los mecanismos orgánicos más sutiles, capaces de desencadenar respuestas de orden psicosomático primario.





RESPONDE:
JUAN CARLOS VOLNOVICH

¿Por qué se dice que la prostitución es la profesión más vieja del mundo? ¿Hay una prostitución buena y una mala? ¿Cómo encara el Estado el problema de la prostitución? ¿Cuál es la función de los sindicatos de prostitutas? ¿Se puede considerar la prostitución como un trabajo? ¿En algunos casos es una elección de la mujer? ¿Trata y prostitución son lo mismo? ¿Qué es lo que lleva al hombre a pagar por sexo? ¿Por qué nunca se habla del cliente?

